

CAITB 11

71A43



CANADA

# ALCOHOLISM



A GUIDE FOR PUBLIC SERVICE MANAGERS



CAI TB 11  
-71A43



CANADA

[General publications]

[6-2]

# --ALCOHOLISM--

## A GUIDE FOR PUBLIC SERVICE MANAGERS

---

Treasury Board Secretariat  
Personnel Policy Branch

© Crown Copyrights reserved  
Available by mail from Information Canada, Ottawa,  
and at the following Information Canada bookshops:

HALIFAX  
1735 Barrington Street

MONTREAL  
Æterna-Vie Building, 1182 St. Catherine Street West

OTTAWA  
171 Slater Street

TORONTO  
221 Yonge Street

WINNIPEG  
Mall Center Building, 499 Portage Avenue

VANCOUVER  
657 Granville Street

or through your bookseller

Price 75 cents


Catalogue No. BT45-271

Price subject to change without notice

Information Canada  
Ottawa, 1971

# CONTENTS

	PAGE
FOREWORD	
CHAPTER I – THE AIMS OF THE PROGRAM . . . . .	1
CHAPTER II – SOME FACTS ABOUT THE USE OF ALCOHOL . . . . .	4
CHAPTER III – THE EFFECTS OF ALCOHOLISM . . . . .	6
CHAPTER IV – IDENTIFYING THE PROBLEM DRINKER. . .	8
CHAPTER V – THE DEPARTMENTAL PROGRAM . . . . .	10
CHAPTER VI – A SUPERVISOR'S GUIDE . . . . .	17
OFFICIAL PROVINCIAL PROGRAMS ON ALCOHOLISM . . .	23
ALCOHOLICS ANONYMOUS . . . . .	25



Digitized by the Internet Archive  
in 2024 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761118496645>



## FOREWORD

The Government of Canada, in recognition of the value and importance of the good health of its employees has, through its Occupational Health Policy, authorized the phased introduction of a comprehensive health program designed to promote, foster, and maintain the health and well-being of employees of the Public Service.

An important element of this broad program which should be of major concern to both management and employees, is the provision of measures for the recognition and treatment of alcoholism, and the rehabilitation of the problem drinker. Consequently, this Manual has been developed to assist departments in establishing alcoholism treatment programs, and without limiting individual departmental efforts, to effect a degree of standardization in the administration of these programs and procedures throughout the Public Service.

This Manual has been developed with the assistance of medical advisers of the Department of National Health and Welfare and incorporates appropriate information and procedures from certain departmental programs, and in particular from a manual for supervisors prepared by the Department of National Revenue (Customs and Excise). Measures prescribed adhere also to standard techniques and methods in rehabilitation programs in private industry.





## CHAPTER I

### THE AIMS OF THE PROGRAM

The rising incidence of alcoholism is an increasingly serious problem which has, in recent years, become a matter of major concern to employers and employees, and to their families and friends. Alcoholism is now recognized as an illness which can and must be treated as such in order to achieve successful results. It has become an illness so widespread as to be found in every level of society, and one which causes deterioration in the usefulness and productivity of its victims. It is important, therefore, that positive and appropriate action be taken to identify and to provide assistance to persons so affected through administration of proven and successful procedures and methods for rehabilitation.

Alcoholism is an illness unlike most others in at least one important respect: the affected person will not, in most cases, voluntarily seek assistance or treatment! Any rehabilitation program must, therefore, give full recognition to this fact, and be so designed and administered as to convince the problem drinker at an early stage that alcohol is the primary cause of his difficulties, that he needs assistance, and that such help is fully available to him. He needs to realize also that failure to overcome his problem will place his job in jeopardy.

The Government of Canada, as an employer, considers that every reasonable effort should be made to identify, assist and rehabilitate those employees addicted or becoming addicted to alcohol. EACH DEPARTMENT AND AGENCY IS, THEREFORE, ENCOURAGED TO INITIATE AND MAINTAIN AN ACTIVE PROGRAM DEDICATED TO THE RECOGNITION AND TREATMENT OF ALCOHOLISM, AND THE REHABILITATION OF THE PROBLEM DRINKER BASED ON THE FOLLOWING GENERAL PRINCIPLES:

- (a) Alcoholism is recognized as an illness which is amenable to treatment, and every reasonable assistance should be given to rehabilitate and restore the employee to good health and effective job performance. The employee in turn, must accept certain conditions related to his rehabilitation. Such conditions include the employee's responsibility to take positive personal action to overcome his illness, to accept referral for medical assessment and to co-operate fully in any prescribed treatment and rehabilitation program.
- (b) The supervisor has the responsibility to identify poor or deteriorating work performance, and should refer for medical diagnosis, any employee with a persistent health or other related problem which has proven to be interfering with effective job performance. Referrals for medical assessment or review should be processed according to established administrative procedures and in accordance with appropriate departmental direction.
- (c) The various regional offices of the Medical Services Branch of the Department of National Health and Welfare will provide or arrange for medical examinations or rehabilitative treatment for those who are referred for medical assessment or assistance.
- (d) Where absence from work is necessary for *authorized medical treatment or hospitalization*, sick leave should be extended, where available, as for other recognized illnesses.
- (e) If, after careful and thorough review of the case, it is evident that medical treatment or other rehabilitation measures have failed, or if the employee refuses to co-operate in a rehabilitation program, separation from the Public Service should be effected.
- (f) An employee who is responsible for any infraction of established departmental rules or Public Service regulations should not be excused on grounds of alcoholism or problem drinking.

There may be various administrative details involved in the development of departmental alcoholism programs which may need to be adapted to unique situations in individual

departments. In general, however, a common administrative approach should be followed throughout the Public Service in the interest of providing a general standard of treatment to employees. With this in mind, standard procedures such as outlined in this Manual are recommended to departments for adoption and administration.

Of necessity, many individuals and agencies will be involved in various elements of the alcoholism program: the employee's immediate supervisor, departmental manager, personnel adviser, private physician, specialists of the Medical Services Branch of the Department of National Health and Welfare and appropriate community agencies. Each has a specific role to play in the rehabilitation of the affected employee, and a co-ordinated approach should be realized from all these levels.

The various chapters in this Manual have been prepared not only to focus attention on some general considerations which constitute this program, but also on some very specific aspects. The aim of the program is to return the employee to efficient and effective performance, and, in this regard, it must be recognized that the employee's immediate supervisor is in the best position to initiate, assist in, and continually assess the progress of such rehabilitation. Therefore, the "Role of the Supervisor" is stressed as one of the major keys to success, and a separate chapter is assigned to this specific function.

Recognition and acceptance of the fact that alcoholism is an illness which can be successfully controlled, should be of assistance in encouraging affected employees to accept help, and thereby aid their return to good health, normal life and productivity.

## CHAPTER II

### SOME FACTS ABOUT THE USE OF ALCOHOL

The majority of North American adults drink alcoholic beverages. Most drink for social reasons, and for the majority, the use of alcohol presents no behavioural problems. Unfortunately, for others the outcome is very different, and in many instances the use of alcohol has a serious and tragic effect on their lives and livelihood. These are the real problem drinkers.

Following years of research and study by the medical profession, alcoholism is now recognized as an illness or disease; therefore, the individual addicted to alcohol is in effect, a very sick person. A study of thousands of hospital cases supports this contention. It also revealed that the problem drinker is an individual whose repeated or continued excessive use of alcohol invariably interferes with normal job performance and family life.

It has been established also that not everyone who drinks is a problem drinker, nor is the consistent consumption of alcohol a sure sign of the disease. There is a marked difference between the person who is addicted to alcohol and the social drinker who has no regular pattern to his drinking habits. The problem drinker has lost the ability to stop drinking by willpower alone, and must have help to "break the habit". Alcoholism cannot be "cured" in the normal sense, as the affected person is never able to drink with "control". He must abstain completely, or run the almost certain risk of complete addiction. If alcoholism is not arrested, the disease worsens, and the eventual result may be either a mental breakdown or premature death. However, with intelligent and professional guidance a problem drinker can achieve sobriety, and live a complete and full life without alcohol.

It is estimated that about two-thirds of the adult population of Canada use alcoholic beverages; some infrequently, some only on social occasions, others regularly, and



some excessively. Most of those who drink do not suffer any appreciable ill effects, but statistics reveal that about one out of fifteen of these are destined to join the ranks of the problem drinker.

Alcoholism has no respect for class or social level; problem drinkers exist in all classes of society, come from all walks of life, and every income level. The disease creates social, economic and medical problems, all of which create repercussions of varying seriousness and impact for the individual, his family, friends, employer and co-workers, and even the public at large.

It is not the intention, through the measures outlined in this Manual, to be concerned with casual or normal social drinking nor to intrude in any way upon the private lives of employees. However, an employee whose drinking habits are interfering with work performance, attendance, and personal relationships, becomes a major concern to management. In response to this problem, management should take the same interest in promoting the treatment of this illness as would be extended to any other serious health problem affecting the staff.

## CHAPTER III

### THE EFFECTS OF ALCOHOLISM

The cumulative effects of alcoholism are particularly noteworthy because of the very large number of persons directly affected, and the ever mounting impact of this problem on the economy. It is estimated, for example, that at least three per cent of all persons employed in Canada are problem drinkers, and the incidence is rising at an alarming rate.

Economic losses arising out of alcoholism can be most directly attributed to employee absenteeism, which encompasses the cost of personnel replacement during absences and to the loss of investment in experience and training when the employee is temporarily or permanently separated from his employment.

Indirect costs may be even greater than the more obvious direct costs. These result from a lack of attention to the job, lowered effectiveness and reduction in output, frequent absences from the work area, and a tendency to be accident prone and involved in accidents of a more serious nature than their more moderate or non-drinking counterparts.

Although such employees are a definite source of concern for the above reasons, it should be noted also that the existence of a problem drinker in the employee's family will also seriously affect the employee's occupational efficiency and productivity. An employee's absenteeism from the job may be a result of his concern for or involvement with a problem in his immediate family, and although he is on the job, "mental absenteeism" may cause deteriorating work performance akin to that of the employee with a personal drinking problem.

The problem drinker is also more prone to contracting other diseases. These diseases are also usually of a more serious nature and in many cases may ultimately prove to be fatal. Therefore, although alcoholism is now ranked fourth as



the nation's most serious health problem, (exceeded only by heart disease, cancer and mental illness), it might well be rated first if all associated facts were known.

Absenteeism among problem drinkers has been well documented, and it is estimated that absence among male employees averages 22 working days annually, compared with 5 to 7 days for all others. Considering that at least three per cent of all employees in the Canadian work force are suffering from alcoholism, it is obvious that the efficiency of the work force is seriously affected as a result. This fact, and the poor work performance representative of this group, presents those in supervisory positions with a serious problem of lost productivity, and a resultant effect on overall efficiency of operation.

## CHAPTER IV

### IDENTIFYING THE PROBLEM DRINKER

It is usually not too difficult to recognize the problem drinker or the employee who may be developing into one — the signs and symptoms are quite identifiable. Personal habits and conduct both on and off the job provide clues to his condition, often well before he becomes a problem to himself, his employer, or his family.

Increased absenteeism, uneven work pace, and obvious temperamental and physical irregularities would suggest that the employee has progressed beyond the social drinking phase. If this evidence is reinforced by unusual behaviour and apparent domestic or financial problems, it becomes most probable that a drinking problem exists. A caution however; *in the final analysis, medical diagnosis is essential to confirm any opinion which may be formed by the layman, no matter how well founded the opinion appears to be.*

Attendance records are often a reliable means of confirming an employee's drinking problem. It is quite probable, and frequently verified, that a related pattern of absenteeism will exist, such as continued absence after weekends, days off, holidays or pay days. Sporadic absenteeism provides another clue, as in the case of the employee who goes for long periods without absence and then is away for several days. It is always possible, of course, that such absence may be the result of some other illness, but if absenteeism is noted repeatedly on the record of an employee who otherwise seems to be physically fit, investigation may reveal the existence of the "periodic" drinker who stays sober for weeks or even months between drinking bouts.

Disciplinary cases frequently arise where problem drinking is present, but a disciplinary hearing will not necessarily reveal problem drinking as the cause. If such an employee commits an offence, he will almost always attempt to conceal his drinking problem. However, with the recognition of alcoholism as an illness, and the availability of a program of

rehabilitation, the employee who has accepted the fact that drinking is the cause of his difficulties, may be more willing to participate and co-operate in his rehabilitation.

Those who have recovered from alcoholism and others who are experienced in dealing with problem drinking cases, list a number of persistent on-the-job signs which are particularly evident in the problem drinker's work performance, attendance record and personal habits, such as the following:

- Decline in work performance
- Morning drinking before going to work
- Absenteeism, half day or day
- Increased nervousness
- Drinking at lunch time (to excess)
- Drinking during work hours
- Many unusual excuses for absences
- Hand tremors
- Late to work
- Leaving work early
- Leaving post temporarily
- Avoiding supervisor or associates
- Frequently edgy, irritable
- Using "breath purifiers"
- Longer lunch periods
- Hangovers on the job
- Failure to complete work assignments on time

A useful definition:

"A problem drinker is an individual whose repeated or continued use of alcohol interferes with the efficient performance of his work, his regular attendance record, and his domestic responsibilities."

## CHAPTER V

### THE DEPARTMENTAL PROGRAM

In the establishment and administration of a departmental program, there should be initial recognition and acceptance by all those concerned that an illness exists, followed by firm and consistent guidance and treatment under close supervision, and finally, a means established for the disposition of each case consistent with results achieved during the rehabilitation phase. Unfortunately, not every person so affected will recover, and the program must provide for this eventuality. The method of handling problem drinking cases outlined in the succeeding paragraphs should not place an additional burden on departmental staffs; in fact, the eventual result should be a reduction in the overall amount of supervisory involvement with this problem.

Helping the employee who has a drinking problem is a co-operative responsibility of management, personnel administrator, supervisor, nursing counsellor and medical adviser, aided by community agencies wherever possible. A team concept is normally necessary, and will ultimately produce the best results. Motivating the individual to seek treatment is another factor that is crucial to the success of his rehabilitation. He must be made aware that the only way back to normal life is through treatment, and that his job is in jeopardy if assistance is not sought or there is failure to make progress in his rehabilitation.

*It is recommended that departments arrange for one individual in the administration or personnel division to be assigned the responsibility for the overall co-ordination of all aspects of the department's program. An active program may also require the involvement of personnel counsellors. Those involved in such co-ordination or counselling should demonstrate an aptitude for this work, and to become increasingly effective, should be encouraged and permitted to attend appropriate training courses and conferences concerning the subject. Information regarding such training is available through the Medical Services Branch of the Department of National Health and Welfare.*

## CAUTION

The following procedures are predicated on the actual presence of alcoholism, whereas it is quite possible that an employee's unusual behaviour may be rooted in other causes or illnesses. The initial approach must therefore be carefully researched, and full use made of available information to confirm the source of the problem before arrangements are made for the first contact.

## RECOMMENDED PROCEDURE

### (a) *First Interview by Supervisor*

A frank discussion should take place with the employee about the evidence suggestive of his excessive drinking, and its effect on his health and working efficiency. The supervisor should inform him of the facilities available for help, including particularly his physician and Alcoholics Anonymous, which has local organizations in many areas and is most effective in the rehabilitation of problem drinkers. (There are also appropriate provincial organizations available for this purpose.) Establish a period during which improvement must be achieved and determine a date (approximately one month interval) for a follow-up discussion. Note details of the meeting in writing, for future reference.

Should the employee, despite overwhelming evidence to the contrary refuse to acknowledge that he has a drinking problem, a formal letter signed by a responsible departmental officer should be issued to him. The letter should refer to the meeting with the employee at which the possible reasons for the decline in his work performance were discussed and a course of action was suggested, but which he did not accept. It should also cover the following points:—

- absences from work for any period for which a medical certificate is required must be covered by a certificate acceptable to the Medical Services Branch of the Department of National Health and Welfare;

- he is not to leave his place of work during working hours without first advising his superior through personal contact;
- a definite and sustained improvement in his work performance, behaviour and attendance is essential;
- his record will be reviewed at regular intervals and if there is no improvement in the areas indicated, or he fails to adhere to the directions given, disciplinary measures may be taken which could lead to his separation from employment in the Public Service.

The employee should sign and date an acknowledgement at the end of the letter to the effect that he has read and understood the letter and accepts its stipulations. A copy of the letter should be given to the employee, and one retained on his confidential file.

Note: Further action will, of course, depend on the employees subsequent performance.

In certain circumstances, the supervisor may wish to arrange for someone other than himself to make the initial approach to the employee. This might take place where there is some doubt about establishing the desired rapport or empathy between the supervisor and his employee. In such situations, the supervisor may arrange that the interview be administered by a personnel counsellor or other person trained or skilled in the techniques of dealing with the problem drinker. It should be recognized, however, that such trained counsellors may not be available in every instance. Irrespective of who conducts the initial or subsequent interviews, it is the responsibility of the supervisor to maintain first-hand knowledge and liaison concerning each case and its progression.

#### (b) *Follow-up Interviews by Supervisor*

Continue to observe the employee carefully following



the initial interview, extending as much encouragement as possible, and record any noteworthy aspects of his activity. If progress is apparent, continue regular interviews and monitor his work performance carefully.

Should the employee not co-operate or show no evidence of improvement, further action should be taken as indicated below. At this point also, consideration should be given to reassigning or transferring an employee from any position where his detrimental conduct could jeopardize his own health or safety, or that of others.

(c) *Interview and Referral to Medical Services*

The supervisor should first review all related facts with the personnel adviser (or other responsible officer) and if necessary with the nursing counsellor and/or the medical consultant appointed through the appropriate Regional Medical Services office of National Health and Welfare. The medical officer should be provided with a complete and factual report concerning the employee's history.

If it is established that formal action is now required, the supervisor should conduct an interview with the employee, and with the personnel adviser in attendance. The situation should be reviewed with the employee and he should then be informed of the decision to refer him for medical assessment. He should be informed also of the time and place of appointment with the medical consultant. Details of the interview should be noted and retained.

(d) *Treatment Program — Medical Examiner*

On the basis of his diagnosis, the Medical Examiner will, if necessary, make arrangements with the appropriate agencies for the employee's referral, and provide details of the treatment program arrangements to the employee and the employee's personnel adviser. Such information will permit the personnel adviser and supervisor to know when the employee is to be absent for treatment, and to be kept up-to-date on medical prognosis. Follow-up will depend on medical recommendations. It should be

remembered always that *alcoholism may not necessarily be the root cause* of the employee's problem and therefore medical advice is required to determine subsequent action.

The employing department should try to identify but must *never* attempt to diagnose the existence of alcoholism. If, upon referral, a medical examiner confirms departmental suspicions of problem drinking, then the medical examiner will establish a specific treatment program tailored to meet the individual's personal needs. At this point the examining physician should seek the employing department's concurrence in making participation in such treatment a condition for continuing employment.

In remote areas where clinical facilities for the treatment of alcoholism do not exist, consideration may be given to the transfer of a proven problem drinker to another appropriate location, for such treatment as is required for his rehabilitation.

(e) *Next Interview*

After a medical assessment report confirms the existence of alcoholism, and a treatment program is established, an interview should be held with the employee, to review the treatment program and prescribe a formal rehabilitation period (normally six months or less). The employee should be put on notice that co-operation in the treatment program and a return to normal work performance is a requisite to continued employment.

He should be provided with a letter signed by a responsible departmental officer requesting his full co-operation with the medical authorities during the treatment and rehabilitation period. The letter should also cover the following points:—

- authorized absences from work for treatment purposes will be covered by sick leave credits to the extent that they exist, and by leave without pay for any additional period required;

- he must advise his superior in advance, through personal contact, whenever it is necessary to leave his place of work for any reason during working hours;
- failure to show improvement within reasonable time, or a demonstrated lack of co-operation, may result in action being taken to effect his separation from the Public Service.

The employee should sign and date an acknowledgement at the end of the letter to the effect that he has read and understood the letter and accepts its stipulations. A copy of the letter should be given to the employee, and one retained on his confidential file.

During the rehabilitation period, suspension because of his drinking problem is not normally appropriate as a disciplinary measure; such action is almost certain to lead to further drinking.

#### (f) *Final Disposition*

Should satisfactory recovery be demonstrated, normal supervision should be reinstated following the rehabilitation period. Depending on individual circumstances, it may be advisable to ensure that no posting take place to areas where the risk of a return to drinking might be increased.

The medical specialist should be advised immediately of any subsequent lapse, in order to determine possible future action. Failure of the employee to co-operate or to achieve normal productivity and relationships, should normally result in action to effect separation in accordance with established regulations, *but only after it is proven that rehabilitation has not taken place nor been sustained over the period which was prescribed.*

Employees with long service who fail to abide by the conditions outlined may be considered for retirement on

medical grounds if eligible, on the recommendation of the medical adviser. Employees with shorter periods of service may wish to resign, or failing this, may be released.

## CHAPTER VI

### A SUPERVISOR'S GUIDE

The employee with a drinking problem presents a unique challenge to the supervisor, as this employee's presence in the work force creates serious problems of morale, efficiency and productivity, and many others. Attempting the rehabilitation of these employees is a difficult task requiring determination, tact and patience.

The supervisor is a key man in the entire program. He is in the best possible position to identify the problem drinker, owing to his day-to-day contacts with him. The supervisor can also take advantage of the excellent position he is in to influence the individual employee to seek the kind of help the employee needs. His unique relationship with the employee enables him also to approach the employee on a man-to-man basis in order to endeavour to obtain his confidence and thus, his co-operation. Early recognition and action on the part of the supervisor is most essential in order to bring about success in rehabilitation.

The supervisor should accept the fact that addiction to alcohol is a disease which is not generally recognized or accepted as such by the employee and which will probably never be overcome by the employee without help from some understanding source. Such addicted persons lack the will-power to "go the route" alone, and desperately need help. Any attempt, incidentally, on the part of the supervisor to "cover-up" a problem drinking situation will definitely act to the individual's detriment, and may have a significant effect on his final success or failure. *He needs firm yet sympathetic guidance, and he needs to know that someone is willing to help; however, he must also demonstrate a willingness to help himself.* It should be stressed that the supervisor cannot nor is he expected to handle this difficult problem by himself. There is a great deal of knowledge and expertise available, and the "team" approach is absolutely essential to success. Facilities available include:

- (a) Personnel administrators (with counselling ability)
- (b) Medical Advisers
- (c) Nursing Counsellors
- (d) Local and Provincial Organizations
- (e) Alcoholics Anonymous (local chapters)

When a supervisor faces this challenge for the first time, he must be sure that he obtains the best advice possible from all available sources *before making an initial approach to the individual*. It bears repeating that supervisors must realize that an isolated instance of absenteeism, unsatisfactory job performance, intoxication, or other misconduct due to alcohol is not considered problem drinking; it is the pattern or the repetitive situation which points to the potential problem.

If for some reason, the supervisor feels that better results would be achieved if the initial or subsequent interviews were handled by another person, this may be arranged. However, this would only be done where an individual, who is aware of all the details of the case and is skilled in such counselling, is available to the supervisor. If not present at these interviews, the supervisor should be completely familiar with the proceedings taking place and the results obtained.

The supervisor should *review the various recognition signs* and attempt to relate them to the individual's performance. It is known that the behaviour and habits of all problem drinkers are generally similar. They may develop defensive thinking characterized by rationalization, lying, resentment, suspicion, remorse, moodiness, frustration, and by a progressive deterioration in relations with family, work and community associates.

His system of reasoning makes the problem drinker consider himself a unique individual. While he may be aware that he is drinking well beyond a normal pattern, he does not consider that this makes *him* a problem drinker. He rationalizes that: "My problems are different!" It is this system of reasoning, and the tendency to try to justify his behaviour, that makes discussion of his problem so difficult. Such



defensive attitudes may be stubbornly maintained by the problem drinker through an astonishing course of trouble and difficulties.

## THE INITIAL INTERVIEW

Following the required observation, verification and recording of unsatisfactory work performance, poor attendance pattern and poor personal behaviour, the conduct of the initial interview will require all possible understanding, patience and perseverance. The aim, at this time, is to let the employee know he has a problem which has been recognized, that help is available, and that he will be given every possible assistance in an attempt to restore his good health. A "down to earth", man-to-man discussion may well produce evidence of other factors which are troubling the employee, and delineate other problem areas in which he needs assistance. Be open-minded during the discussion, but firmly maintain that improvement must be forthcoming if the employee does not wish to jeopardize his position. When the supervisor is certain that alcohol is the major factor in the employee's deteriorating performance, the employee must be convinced that he should seek professional assistance, and take advantage of help available through such organizations as Alcoholics Anonymous chapters or other similar local facilities. Literature on the subject should be presented to him at this time. Finally, the interview should be suitably recorded and a date established for further discussion.

Should the employee refuse to co-operate or to admit that alcohol is the source of his problem, refer to procedures recommended in section (a) of *The Departmental Program*.

*Follow-up* is absolutely essential. In many cases the help and encouragement given during this period will produce meaningful results. During this time be as helpful and sympathetic to the employee as possible, but check carefully on performance and on the program he professes to follow. This is a most difficult time for the individual and he may easily slip into his previous habits. While extending sympathy, the supervisor should be firm and adhere strictly to the time table which has been set for the employee's next

interview. Keep a written record of the employee's performance.

## SECOND INTERVIEW AND SUBSEQUENT ACTION

- (1) *Evident Improvement* — If such is indicated, continued recognition and encouragement should be extended through a frank discussion of his performance during the observation period. The employee *must* maintain complete abstinence from alcohol, and continuous supervisory surveillance and assistance must be maintained by the supervisor.
- (2) *Insufficient or No Improvement* — In such cases, or where after initial improvement the employee's performance again deteriorates, the supervisor should take further action in accordance with the established policy. The facts of the case should be well documented and discussed with the personnel administrator and the medical consultant, before more formal action is taken to place the employee on a treatment and rehabilitation program arranged through the Medical Services Branch of National Health and Welfare. It must be remembered that positive action on the part of the supervisor is mandatory, and toleration or cover-up is unfair to all concerned. The earlier the action is initiated the greater the likelihood the employee's health will be salvaged.
- (3) *Medical Assessment and Procedure* — The supervisor should be kept informed of the treatment program normally by the personnel adviser, who should be the routine contact point between the medical consultant and the department. Times and dates of referral should be established, as well as the choice and identity of referral agencies. Information contained in subsequent progress reports should be referred to as treatment progresses. The supervisor should continue to provide sympathetic supervision throughout, as his part of the team effort to rehabilitate the employee. Contact between the supervisor and the departmental personnel adviser should continue as necessary.

Following medical assessment, the employee should be interviewed by the appropriate departmental management and placed on formal probation. This procedure is designed to ensure that all concerned are aware of the status of the employee, including the employee himself. A formal condition of his continued employment will be that he follow the treatment program prescribed and return, within the time defined, to an acceptable level of effectiveness. Failure to do so will result in consideration being given to separation of the employee from the Public Service. He is required to sign an acknowledgement of these prescribed conditions, and is given a copy of the letter.

### *General Considerations*

The ultimate aim of everyone involved in this program, including the supervisor, is to rehabilitate the employee and have him once again resume his normal effectiveness on the job. The supervisor should not, however, tolerate improper conduct, intoxication on duty, or any other obvious violation of established rules and regulations.



## OFFICIAL PROVINCIAL PROGRAMS ON ALCOHOLISM IN CANADA

The Alcoholism Foundation of British Columbia,  
175 West Broadway,  
Vancouver 10, British Columbia

Division of Alcoholism,  
Department of Health,  
Administrative Centre,  
9929 – 103rd Street,  
Edmonton 15, Alberta

The Alcoholism Commission of Saskatchewan,  
2134 Hamilton Street,  
Regina, Saskatchewan

The Alcoholism Foundation of Manitoba,  
124 Nassau Street,  
Winnipeg 13, Manitoba

Addiction Research Foundation of Ontario,  
344 Bloor Street West,  
Toronto 179, Ontario

See Note 1

Prevention & Treatment Bureau on  
Alcoholism and Drug Addiction,  
969 Route de l'Église,  
Québec 10, Québec

The Nova Scotia Alcoholism Research Foundation,  
5639 Spring Garden Road,  
Halifax, Nova Scotia

Alcohol Education and Rehabilitation Division,  
New Brunswick Department of Health,  
Fredericton, New Brunswick

Alcoholism Treatment Foundation,  
Malpeque Road,  
Charlottetown, P.E.I.

Newfoundland Council on Alcohol Problems,  
282 LeMarchant Road,  
St. John's, Newfoundland

Yukon Alcoholism Services,  
P.O. Box 608,  
Whitehorse, Yukon Territory

Territorial Alcohol Education Program,  
Government of the Northwest Territories,  
Yellowknife, Northwest Territories

**Note 1:** The Addiction Research Foundation offers free help with alcohol and drug questions and problems through 35 offices located in 26 communities across Ontario. The Toronto address given here is that of the central office, which can provide information concerning location of other offices.



## ALCOHOLICS ANONYMOUS

Alcoholics Anonymous is a fellowship of men and women who share their experience, strength and hope with each other that they may solve their common problem and help others to recover from alcoholism.

The only requirement for membership is a desire to stop drinking. There are no dues or fees for Alcoholics Anonymous membership; it is self-supporting through its members' contributions. Alcoholics Anonymous is not allied with any sect, denomination, politics, organization or institution; does not wish to engage in any controversy, neither endorses nor opposes any causes. The primary purpose of the members of Alcoholics Anonymous is to stay sober and help other alcoholics achieve sobriety.

Alcoholics Anonymous had its beginning in Akron, Ohio, in 1935, when a New York businessman, successfully sober for the first time in years, sought out another problem drinker and was directed to a local doctor. During his first months of new found sobriety, the New Yorker had noticed that his desire to drink was lessened when he tried to help other "drunks" to get sober. Working together, the businessman and the doctor found that their ability to stay sober seemed closely related to the amount of help and encouragement they were able to give other problem drinkers.

With this beginning, Alcoholics Anonymous grew and spread throughout the world. Today, A.A. consists of nearly 500,000 men and women in the United States, Canada and about ninety other countries. These men and women meet in local groups which range in size from a handful in small communities to larger groups in bigger centres. Some cities have several groups with an A.A. meeting going on every night of the week. There are also Alanon groups (for alcoholics' wives) and Alateen groups (for their older children).

Experience shows that the A.A. program will work for any problem drinker who is sincere in his efforts to stop drinking. Like thousands of other Canadians, many em-

ployees of the Public Service from coast to coast have achieved sobriety through Alcoholics Anonymous and are now helping others overcome a drinking problem. Tens of thousands of men and women in every level of society are sober today because of Alcoholics Anonymous. Help through A.A. is as close as your telephone, as most communities have a number listed in the telephone directory under Alcoholics Anonymous. In areas where such help does not appear available, anyone can write for information or literature (without cost) to the General Service Office of Alcoholics Anonymous, Box 459, Grand Central Post Office, New York, N.Y., Zip Code 10017.

Supervisory personnel have found it extremely helpful to obtain a good knowledge of the concepts of Alcoholics Anonymous and how the A.A. program works; anyone with a sincere interest may attend an A.A. "open" meeting.

importance selon qu'il s'agit d'une petite agglomération ou d'un grand centre urbain. Certaines villes comptent plusieurs groupes et ceci permet à l'association des Alcoolistes Anonymes de tenir une réunion chaque soir de la semaine. Il y a aussi les groupes appelés *Alanon* (pour les épouses des alcoolistes) et les groupes appelés *Alateen* (pour leurs enfants les plus âgés).

L'expérience enseigne que le programme des Alcoolistes Anonymes s'avère efficace dans le cas de tout alcoolique qui est sincère dans les efforts qu'il déploie pour cesser de boire. Comme des milliers d'autres Canadiens, plusieurs employés de la Fonction publique d'un océan à l'autre ont repris le chemin de la sobriété grâce aux Alcoolistes Anonymes et ils aident maintenant les autres à surmonter leur problème d'intempérance. Des dizaines de milliers d'hommes et de femmes, appartenant à tous les niveaux de la société, vivent aujourd'hui dans la sobriété grâce aux Alcoolistes Anonymes. Pour obtenir l'aide de cette association, vous n'avez qu'à décrocher votre téléphone et à composer un numéro, car dans la plupart des villes un numéro figure dans l'annuaire du téléphone vis-à-vis du nom "Alcoolistes Anonymes". Dans les régions où cette aide ne semble pas disponible, on peut toujours s'adresser par écrit, afin d'obtenir des renseignements et des publications (gratuitement), à l'adresse suivante: General Service Office of Alcoholics Anonymous, Box 459, Grand Central Post Office, New-York, N.Y. Zip Code 10017.

Il s'est avéré extrêmement utile au personnel surveillant d'acquiescer une bonne connaissance des concepts que précèdent les Alcoolistes Anonymes et de la façon dont leur programme est appliqué; les personnes qui s'intéressent sincèrement à cette question peuvent assister à une réunion publique des Alcoolistes Anonymes.

## ALCOOLIQUES ANONYMES

Les Alcooliques Anonymes sont une association d'hommes et de femmes qui partagent entre eux leur expérience, leur force et leur espoir afin de pouvoir surmonter le problème qu'ils ont en commun et aider les autres à vaincre l'alcoolisme.

Pour devenir membre de cette association, il faut simplement posséder le désir de cesser de boire. Les membres des Alcooliques Anonymes ne sont pas tenus de verser des cotisations ou des droits d'adhésion; cette organisation pourvoit à ses propres besoins grâce aux contributions de ses membres. Les Alcooliques Anonymes ne sont rattachés à aucune secte ou croyance, parti politique, organisation ou institution; cette association ne désire pas s'engager dans des controverses, ni ne désire appuyer ou combattre une cause quelconque. Les membres des Alcooliques Anonymes ont comme but premier de demeurer sobres et d'aider les autres alcooliques à parvenir à la sobriété.

L'Association des Alcooliques Anonymes a vu le jour à Akron (Ohio) en 1935, lorsqu'un homme d'affaires de New-York qui était parvenu pour la première fois depuis plusieurs années à demeurer sobre pendant un certain temps et qui cherchait à se mettre en rapport avec un autre alcoolique, fut prié de s'adresser à un médecin de cette ville. Au cours des quelques mois pendant lesquels il avait réussi à retrouver la sobriété, le New-Yorkais avait remarqué que son désir de boire avait diminué lorsqu'il s'efforçait d'aider les autres ivrognes à retrouver le chemin de la sobriété. Travail-lant de concert, l'homme d'affaires et le médecin découvrirent que leur capacité de demeurer sobres semblait étroitement liée à l'aide et à l'encouragement qu'il avait pu donner aux autres alcooliques.

À partir de ce moment, cette association prit son essor et se répandit dans le monde entier. Aujourd'hui, les Alcooliques Anonymes comptent dans leurs rangs presque 500,000 hommes et femmes aux États-Unis et au Canada et dans environ quatre-vingt-dix autres pays. Ces hommes et ces femmes se réunissent en groupes locaux qui varient en

Newfoundland Council on Alcohol Problems  
 282 Le Marchant Road  
 Saint-Jean (Terre-Neuve)  
 Yukon Alcoholism Services  
 P.O. Box 608  
 Whitehorse (Territoire du Yukon)  
 Territorial Alcohol Education Program  
 Government of the Northwest Territories  
 Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)

Note 1: L' "Addiction Research Foundation" offre à tous une aide gratuite en ce qui concerne les questions et les problèmes relatifs à l'alcool et à la drogue par l'entremise de 35 bureaux situés dans 26 localités en Ontario. L'adresse de Toronto mentionnée ici est celle du bureau central, où l'on peut obtenir les adresses des autres bureaux.



# PROGRAMMES OFFICIELS DE TEMPÉRANCE DES PROVINCES DU CANADA

- The Alcoholism Foundation of British Columbia  
175 West Broadway  
Vancouver 10 (Colombie-Britannique)
- Division of Alcoholism  
Department of Health  
Administrative Centre  
9929 – 103rd Street  
Edmonton 15 (Alberta)
- The Alcoholism Commission of Saskatchewan  
2134 Hamilton Street  
Regina (Saskatchewan)
- The Alcoholism Foundation of Manitoba  
124 Nassau Street  
Winnipeg 13 (Manitoba)
- Addiction Research Foundation of Ontario  
344 Bloor Street West  
Toronto 179 (Ontario) Voir Note 1
- Office de la prévention et du traitement de l'alcoolisme et  
d'autres toxicomanies  
969, route de l'Église  
Québec 10 (Québec)
- The Nova Scotia Alcoholism Research Foundation  
5639 Spring Garden Road  
Halifax (Nouvelle-Écosse)
- Alcohol Education and Rehabilitation Division  
New Brunswick Department of Health  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
- Alcoholism Treatment Foundation  
Malpeque Road  
Charlottetown (I. P.-É.)



point normal de contact entre le médecin consultant et le ministère. On fixera les dates et les heures auxquelles l'employé devra se présenter à la consultation ainsi que le nom des organismes choisis. Les renseignements contenus dans les rapports d'évolution subséquents seront consultés à mesure du traitement. Le surveillant devra continuer à exercer une surveillance sympathique, rem- plissant en cela son rôle dans l'effort d'équipe destiné à réadapter l'employé. Le contact doit continuer, au besoin, entre le surveillant et le conseiller en personnel du ministère.

À la suite de l'examen médical, l'employé sera interviewé par le représentant approprié du ministère et ensuite commencera officiellement la période de réadaptation. On procédera ainsi afin de s'assurer que tous les intérêts sont complètement au courant de la position de l'employé, y compris ce dernier. Une condition formelle de la prolongation de son emploi sera qu'il suive le programme de traitement prescrit et qu'il revienne, après une période de temps déterminée, à un niveau acceptable d'efficacité. Dans le cas où cela ne se produirait pas, on songera à le congédier. L'employé devra signer une attestation qu'il a pris connaissance des conditions prescrites et on lui remettra un double de la lettre.

### *Considérations générales*

L'objectif ultime de chaque personne impliquée dans ce programme, y compris le surveillant, est de réadapter l'employé et de lui faire reprendre son efficacité normale au travail. Le surveillant ne doit pas, cependant, tolérer une conduite incorrecte, l'état d'ivresse au travail ou toute autre infraction évidente aux règles et règlements établis.

(3) *Examen et procédure médicaux* — Le surveillant doit être tenu au courant du programme de traitement, normalement par l'administrateur du personnel, qui doit être le

(2) *Amélioration insuffisante ou nulle* — Dans des cas où, lorsqu'à la suite d'une amélioration initiale, le rendement de l'employé baisse de nouveau, le surveillant doit prendre d'autres mesures en conformité avec la ligne de conduite adoptée. Une discussion, bien fondée sur les faits, devra alors avoir lieu avec l'administrateur du personnel et le médecin consultant avant qu'une mesure officielle ne soit prise en vue de soumettre l'employé à un traitement et à un programme de réadaptation organisés par la Direction des services médicaux de la Santé nationale et du Bien-être social. On doit se souvenir qu'une action positive de la part du surveillant est obligatoire et qu'une attitude de tolérance ou de dissimulation est injuste pour tous les intéressés. Le plus tôt l'initiative sera prise, meilleures seront les chances de sauver la santé de l'employé.

(1) *Amélioration évidente* — Dans un tel cas, une franche discussion, au cours de laquelle cet état de fait sera reconnu et accompagné d'encouragement, doit avoir lieu avec l'employé au sujet de son rendement durant la période d'observation. L'employé ne doit absolument pas toucher à l'alcool et le surveillant doit continuer sa vigilance et son appui.

## DEUXIÈME ENTREVUE ET MESURES ULTÉRIEURES

Il importe absolument de suivre de près l'employé à la suite de la première entrevue. L'aide et l'encouragement donnés durant cette période produiront, dans plusieurs cas, des résultats probants. Apportez à l'employé toute l'aide et la sympathie possible, mais vérifiez soigneusement son rendement et tenez-vous au courant du programme qu'il prétend suivre. C'est un moment très difficile à traverser pour la personne concernée et elle peut facilement retomber dans son habitude passée. Tout en faisant montre de sympathie, le surveillant doit être ferme et s'en tenir scrupuleusement à la date qui a été fixée pour l'entrevue suivante. Etablir un dossier au sujet du rendement de l'employé.

Dans le cas où l'employé refuse de collaborer ou d'admettre que l'alcool est la source de son problème, se référer aux procédés recommandés à l'article a) du *Pro-*

autre discussion.

garder des notes de l'entrevue et fixer une date pour un moment de lui offrir de la documentation sur le sujet. Il faut par d'autres organismes locaux du même genre. C'est le est offerte par la section locale des Alcooliques Anonymes et rechercher l'aide de professionnels, et de profiter de celle qui rendement de l'employé, il doit convaincre ce dernier de que l'alcool est l'élément principal de la diminution de pas compromettre son poste. Lorsque le surveillant est sûr le point qu'une amélioration s'impose si l'employé ne veut l'esprit ouvert au cours de la discussion mais soyez ferme sur pour l'employé et pour lesquels il a besoin d'aide. Ayez difficultés d'un autre genre qui sont une source de soucis homme, peut amener à la surface d'autres facteurs et des état de santé. Une discussion "terre à terre", d'homme à apporter toute l'aide possible pour qu'il recouvre son bon reconnu, qu'une aide est disponible et qu'on est disposé à lui comprendre à l'employé qu'il a un problème qui a été persévérance possibles. Le but, à ce moment, est de faire la part du surveillant toute la compréhension, la patience et la personnel qui laissent à désirer, l'entrevue initiale exigera de rendement de travail médiocre, assiduité et comportement

Après avoir observé, vérifié et pris note des faits suivants:

## L'ENTREVUE INITIALE

milieu de tous les ennuis et de toutes les difficultés possibles. peut s'entêter à maintenir de telles attitudes défensives au la discussion de son problème si difficile. Le buveur-problème tendance à essayer de justifier son comportement qui rendent différents"! C'est justement sa façon de raisonner et sa fait de *lui* un buveur-problème. Il dira: "Mes problèmes sont se rendant compte qu'il boit avec excès, ne pas juger que cela considérer comme un individu exceptionnel. Il peut, tout en La façon de raisonner du buveur-problème l'amène à se

de travail et la collectivité.

graduelle de leurs relations avec leur famille, leurs collègues l'instabilité, de la frustration et par une détérioration



attend de lui, — contrôler à lui seul la situation. Des ressources considérables de connaissances et de compétence sont disponibles et la méthode de travail en "équipe" est absolument essentielle au succès. On peut ainsi faire appel :

- a) aux administrateurs du personnel (aussi qualifiés comme conseillers),
- b) aux médecins,
- c) aux infirmières-consultantes,
- d) aux organismes locaux et provinciaux,
- e) aux Alcooliques Anonymes (sections locales).

Lorsqu'un surveillant affronte cette difficulté pour la première fois, il doit s'assurer, *avant d'aborder le problème auprès de l'intéressé*, les meilleurs conseils possibles de toutes les sources disponibles. Les surveillants doivent se rendre compte, répétons-le, qu'ils ne doivent pas considérer comme un problème d'intempérance certains faits tels, par exemple, un cas isolé d'absentéisme un rendement au travail insatisfaisant, un cas d'intoxication, ou autre mauvaise conduite due à la consommation d'alcool: c'est l'ensemble ou la répétition de ces faits qui laisse entrevoir l'existence d'un problème.

Si le surveillant, pour quelque motif que ce soit, pense qu'on pourrait arriver à de meilleurs résultats si l'on s'en remettait à une autre personne pour la première entrevue ou les suivantes on pourrait prendre des dispositions en conséquence: à la condition cependant que le surveillant ait à sa disposition quelqu'un qui soit bien au courant de tous les détails du cas et soit qualifié pour donner des conseils dans un cas semblable. Si le surveillant n'assiste pas aux entrevues, il doit être tenu complètement au courant de tout ce qui s'y passe et des résultats obtenus.

Le surveillant doit *étudier les divers signes d'alcoolisme connus* et essayer de les rattacher à la façon d'agir de l'employé. C'est un fait bien connu que le comportement et les habitudes de tous les buveurs-problèmes ont des particularités communes. Il peuvent faire preuve d'une attitude de défensive, qui se caractérise par des mauvaises excuses, des mensonges, du ressentiment, des soupçons, des remords, de

L'employé qui a un problème d'intempérance constitue un défi sans pareil pour le surveillant, car la présence d'un tel employé dans son effectif crée de graves problèmes de moral, d'efficacité, de productivité et nombre d'autres problèmes. Essayer de réadapter cette catégorie d'employés est une tâche pleine de difficultés qui doit être surmontée avec détermination, tact et patience.

Le surveillant est la personne-clé de tout le programme. Il se trouve — idéalement placé pour dépister le buveur-problème, grâce à ses contacts quotidiens avec lui. Le surveillant peut aussi profiter de l'excellente situation où il se trouve pour inciter l'employé à rechercher la sorte d'aide dont il a besoin. Ses rapports personnels avec l'employé lui permettent de lui parler d'homme à homme et d'amener ainsi l'employé à collaborer. Il est absolument essentiel que le surveillant décèle le problème dès le début et s'en occupe immédiatement pour que la tâche de réadaptation puisse réussir.

Le surveillant doit reconnaître que l'alcoolisme est une maladie qui n'est pas habituellement reconnue ou admise comme telle par l'employé et que ce dernier ne pourra probablement jamais en venir à bout sans recevoir de l'aide de personnes qui ont une certaine compréhension du problème. Les personnes ainsi adonnées à l'alcool n'ont pas en elles-mêmes la volonté nécessaire pour aller jusqu'au bout par elles-mêmes et elles ont désespérément besoin d'être aidées. Entre parenthèses, toute tentative de la part du surveillant visant à dissimuler un problème d'alcool ne pourrait que nuire à la personne intéressée et avoir des répercussions importantes sur son succès ou son échec final. L'employé qui se trouve dans cette condition a besoin d'une direction ferme mais qui soit en même temps empreinte de sympathie; il doit sentir qu'on est prêt à l'aider mais il doit aussi prouver qu'il est prêt à s'aider lui-même. Il faut insister sur le point que le surveillant ne peut pas, — et ce n'est pas non plus ce qu'on

période de réadaptation. Suivant les cas particuliers, il peut être à conseiller de s'assurer qu'aucune affection faite à des endroits où le risque de recommencer à boire pourrait être plus grand.

Le médecin spécialiste doit être informé immédiatement de toute rechute de façon à déterminer les mesures possibles à prendre. Si l'employé ne collabore pas ou s'il ne réussit pas à atteindre une productivité et des relations normales, des dispositions doivent généralement être prises pour le congédier en conformité des règlements établis, mais *seulement après qu'il aura été prouvé que la réadaptation n'a pas eu lieu ou ne s'est pas maintenue pendant la période qui avait été prescrite.*

Dans le cas des employés qui ont de longues années de service à leur actif mais qui ne réagissent pas favorablement ou qui ne se conforment pas aux conditions mentionnées, on pourra envisager de les mettre à la retraite pour des raisons médicales, s'ils y sont admissibles, sur la recommandation du médecin. Les employés dont la période de service est moins longue désireront peut-être démissionner mais, à défaut, ils pourront être congédiés.

Si la réadaptation de l'employé est satisfaisante, il fera à nouveau l'objet d'une supervision normale après la

### f) *Règlement définitif*

Au cours de la période de réadaptation, la suspension pour abus d'alcool n'est pas normalement appropriée à titre de mesure disciplinaire; une telle mesure entraînera presque inévitablement un retour à la boisson.

L'employé doit signer et dater un accusé de réception à la fin de la lettre pour attester qu'il a lu et compris la lettre et qu'il en accepte la teneur. Un exemplaire de la lettre doit être donné à l'employé et un autre conservé dans son dossier à titre confidentiel.

- les absences du travail autorisées pour fins de traitement seront comptées comme congés de maladie dans la limite de son crédit, et comme congés sans rémunération pour toute autre période requise;
- il doit prévenir personnellement son supérieur à l'avance, chaque fois qu'il doit s'absenter pour une raison quelconque, pendant les heures de travail.
- si l'employé ne montre pas d'amélioration d'ici une période raisonnable, ou s'il fait preuve d'un manque de collaboration, des mesures pourront être prises en vue de son congédiement de la Fonction publique.

On doit transmettre à l'employé une lettre signée d'un fonctionnaire responsable du ministère dans laquelle ce dernier exige l'entière collaboration de l'employé avec les autorités médicales au cours de la période de traitement et de réadaptation. La lettre doit également préciser les points suivants: —

prescrire une période officielle de réadaptation (normalement six mois ou moins). On doit bien faire comprendre à l'employé que sa collaboration au programme de traitement et son retour à un rendement normal de travail sont une condition de la conservation de son emploi.

rendez-vous avec le médecin consultant. Il faut noter et conserver les détails de l'entrevue.

d) *Programme de traitement — Médecin examinateur*

En se fondant sur son diagnostic, le médecin examinateur prendra, au besoin, des dispositions avec les organismes appropriés pour leur envoyer l'employé, et fournira à l'employé et à son conseiller en personnel des détails sur le programme de traitement. Ces renseignements permettront au conseiller en personnel et au surveillant de savoir à quel moment l'employé sera absent pour son traitement et d'être tenu au courant du pronostic médical. La suite à donner dépendra des recommandations du médecin. On doit toujours garder à l'esprit que *l'alcoolisme peut n'être pas nécessairement la racine du problème de l'employé*: il s'ensuit donc qu'on ne peut déterminer de mesures ultérieures sans avis médical.

Le ministère pour lequel l'employé travaille doit essayer de déceler mais ne doit *jamais* tenter de diagnostiquer l'existence de l'alcoolisme. Si, après examen de l'employé qui lui a été envoyé, le médecin confirme le problème d'intempérance soupçonné par le ministère, il établira ensuite un programme précis de traitement conçu spécialement pour répondre aux besoins personnels du patient. À ce stade, le médecin demandera l'assentiment du ministère employeur pour faire de la participation à un tel traitement une condition pour la conservation de l'emploi.

Dans les régions éloignées où il n'y a pas de clinique pour le traitement de l'alcoolisme, on peut envisager de transférer un buveur-problème dont la condition est établie dans un autre endroit approprié pour lui permettre de suivre le traitement que nécessite sa réadaptation.

e) *Entrevue suivante*

Après qu'un rapport d'examen médical a confirmé l'existence d'alcoolisme et qu'un programme de traitement a été établi, une entrevue doit avoir lieu avec l'employé pour examiner le programme de traitement et



S'il est établi que des mesures officielles sont maintenant nécessaires, le surveillant aura une entrevue avec l'employé, en présence du conseiller en personnel. La situation doit être examinée avec l'employé et on doit alors l'informer de la décision de demander un examen médical. On doit aussi lui donner l'heure et la date du

c) *Entrevue et renvoi aux services médicaux*

Le surveillant doit d'abord examiner tous les faits connexes avec le conseiller en personnel (ou un autre fonctionnaire responsable) et, si cela est nécessaire, avec l'infirmière-consultante et (ou) le médecin consultant nommés par les Services médicaux régionaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. On doit remettre au médecin un rapport complet et appuyé sur des faits, des activités passées de l'employé.

b) *Entrevues subséquentes avec le surveillant*

Continuer de surveiller attentivement l'employé à la suite de l'entretien initial, tout en lui donnant autant d'encouragement que possible, et prendre note de tous les aspects intéressants de son activité. S'il y a progrès, continuer régulièrement les entrevues et contrôler soigneusement son rendement au travail.

Si l'employé ne collabore pas ou ne donne pas de signes d'amélioration, prendre les mesures indiquées ci-après. A ce stade, on pourrait songer à donner une nouvelle affectation à l'employé ou de le transférer de tout poste où ses écarts de conduite peuvent compromettre sa propre santé ou sa sécurité ou celle des autres.

formation ou une expérience des techniques qu'il convient d'utiliser avec le buveur-problème. Il ne faut pas oublier, cependant, que de tels conseillers qualifiés ne sont pas disponibles dans tous les cas. Quelle que soit la personne qui dirige la première entrevue et les entrevues suivantes, il incombe au surveillant de se tenir directement au courant, de maintenir la liaison et de suivre l'évolution de chaque cas.

Dans certaines circonstances, le surveillant peut juger à propos de se faire remplacer lorsqu'il s'agit d'établir un premier contact avec l'employé en vue d'aborder le problème. Ceci peut se produire lorsqu'on n'est pas sûr de pouvoir établir un climat de confiance ou d'harmonie entre le surveillant et son employé. Dans de telles situations, le surveillant peut se faire remplacer par un conseiller du personnel ou une autre personne ayant une

Nota: Toute nouvelle mesure dépendra, il va sans dire, du rendement ultérieur de l'employé.

L'employé doit signer et dater un accusé de réception à la fin de la lettre pour attester qu'il a lu et compris la lettre et qu'il en accepte la teneur. Un exemplaire de la lettre doit être donné à l'employé, et un autre conservé dans son dossier de documents confidentiels.

- son dossier sera examiné à intervalles réguliers et s'il n'y a pas d'amélioration sur les points indiqués, ou si l'employé ne se conforme pas aux directives ci-dessus, des mesures disciplinaires pourront être prises qui pourraient entraîner son renvoi de la Fonction publique.
- une amélioration nette et soutenue de son rendement, de son comportement et de son assidue est indispensable;

- au cours des heures de travail, l'employé ne doit pas quitter son lieu de travail sans d'abord prévenir personnellement son supérieur;

- les absences du travail pour quelque période que ce soit qui exigent un certificat médical doivent être attestées par un certificat d'un médecin agréé par la Direction des services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social;

été proposée, mais qu'il n'a pas acceptée. Elle doit également préciser les points suivants:—

Si l'employé, malgré des preuves accablantes à l'encontre, refuse de reconnaître qu'il s'adonne à la boisson, une lettre officielle signée d'un fonctionnaire responsable du ministère doit lui être transmise. La lettre doit mentionner l'entrelien qui a eu lieu avec l'employé, au cours duquel les raisons possibles de la baisse de son rendement ont été discutées et une ligne de conduite a

afin qu'on puisse s'y référer plus tard.

sion. Les détails de la conversation devront être notés environ un mois d'intervalle) pour continuer la discussion. L'amélioration devrait se faire sentir et fixer une date (à surveillant établira une période pendant laquelle une réadaptation des buveurs-problèmes. (Il y a aussi des organismes provinciaux disponibles à cette fin.) Le Anonymes; ceux-ci ont des groupes locaux dans plusieurs régions et obtiennent d'excellents résultats dans la pris, en particulier, son médecin et les Alcoolistes l'informer des moyens disponibles pour l'aider, y compris sa santé et sur son efficacité au travail. Le surveillant devrait au sujet des signes qui donnent l'impression qu'il boit avec excès et des conséquences de cette habitude sur sa Une franche discussion devrait avoir lieu avec l'employé

a) *Première entrevue avec le surveillant*

## MÉTHODE RECOMMANDÉE

La méthode exposée ci-dessous suppose qu'il s'agit réellement d'alcoolisme; mais il est fort possible que le comportement étrange d'un individu ait pour origine d'autres causes ou d'autres maladies. Avant d'aborder la solution il faut étudier soigneusement le cas et se servir de tous renseignements disponibles pour confirmer l'origine du problème avant de prendre toutes mesures pour un premier contact.

## MISE EN GARDE

*formation sur le sujet. On peut se procurer des renseignements sur cette formation auprès de la direction des Services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.*

Les ministères doivent, lors de l'établissement et de l'application de leur programme, commencer par faire reconnaître et accepter par tous les intéressés l'existence d'une maladie; des conseils et un traitement fermes et logiques sous surveillance étroite doivent ensuite être prodigués; enfin, un moyen doit être établi pour régler chaque cas selon les résultats obtenus au cours de la phase de réadaptation. Malheureusement, toutes les personnes atteintes d'alcoolisme ne guériront pas et le programme doit prévoir cette éventualité. La méthode de traitement des cas d'alcoolisme, qui est esquissée dans les paragraphes suivants ne devrait pas imposer un fardeau supplémentaire au personnel des ministères; en fait, comme résultat éventuel, les surveillants devraient devenir de moins en moins mêlés au problème.

Aider un employé qui a un problème d'alcoolisme est une responsabilité que se partagent en collaboration avec la direction, l'administrateur du personnel, le surveillant, l'infirmière-consultante et le conseiller médical, aidés chaque fois que cela est possible par les organismes locaux. Un travail d'équipe est habituellement nécessaire et produira à la fin les meilleurs résultats. Donner à l'individu des motifs pour vouloir se faire traiter est un autre élément crucial pour le succès de sa réadaptation. On doit le rendre conscient que sa seule chance de revenir à la vie normale est d'être soigné et que sa situation est compromise s'il ne cherche pas d'aide ou s'il ne peut pas faire de progrès dans sa réadaptation.

*Il est recommandé aux ministères d'affecter en particulier un employé de la division du personnel ou de l'administration la charge de la coordination complète de tous les aspects du programme du ministère. Un programme actif pourra nécessiter aussi la nomination de conseillers du personnel. Ceux à qui cette tâche sera confiée devront faire preuve d'aptitudes pour ce genre de travail, et afin d'augmenter leur efficacité, devront être encouragés et autorisés à assister, à des cours et à des conférences appropriées de*

Ce genre d'intempérance donne souvent lieu à des cas de discipline, mais un entretien de caractère disciplinaire ne révélera pas nécessairement qu'il s'agit d'un buveur-problème. Si un employé commet une infraction, il essaiera presque toujours de dissimuler son problème d'intempérance. Cependant, avec la reconnaissance de l'alcool comme maladie et la mise à sa disposition d'un programme de réadaptation, l'employé qui a accepté le fait que l'alcoolisme est la cause de ses difficultés peut être mieux disposé à participer et à collaborer à sa réadaptation.

Ceux qui sont guéris de l'alcoolisme et les personnes qui ont l'expérience des cas d'alcoolisme énumèrent un certain nombre de signes constants au travail qui sont particulièrement évidents dans le rendement au travail du buveur-problème, ses absences et ses habitudes personnelles; en voici quelques-uns:

Baisse du rendement au travail  
 Consommation d'alcool le matin avant d'aller travailler  
 Absentéisme, demi-journée ou journée complète  
 Augmentation de la nervosité  
 Consommation excessive d'alcool à l'heure du déjeuner  
 Consommation d'alcool pendant les heures de travail  
 Nombreuses excuses inusitées pour les absences  
 Tremblements de mains  
 Retards au travail  
 Départs du travail avant l'heure  
 Absence temporaire du lieu de travail  
 Tendance à éviter le surveillant ou les collègues  
 Fréquentes impatiences et irritabilités  
 Emploi de "purificateurs d'haleine"  
 Prolongation de l'heure de déjeuner  
 "Gueule de bois" au travail  
 Impossibilité de terminer un travail en temps

Définition utile:

"Un buveur-problème est un individu chez qui l'usage régulier ou répété de l'alcool nuit au rendement efficace de son travail, à l'assiduité et à l'exercice de ses responsabilités familiales."



## CHAPITRE IV

### COMMENT RECONNAÎTRE L'ALCOOLIQUE

Ce n'est pas trop difficile, en général, de reconnaître le buveur-problème ou l'employé qui peut être en train de le devenir — les signes et les symptômes sont assez faciles à déceler. Les habitudes personnelles et la manière d'agir au travail et ailleurs fournissent des indices quant à la condition de l'alcoolique, souvent bien avant qu'il devienne un problème pour lui-même, son employeur ou sa famille.

Des absences de plus en plus fréquentes, un rythme de travail inégal, des sautes d'humeur et des irrégularités frappantes dans l'état physique donnent à penser que l'employé a dépassé le stade du buveur social. Si ces constatations viennent à être renforcées par un comportement anormal et que des problèmes familiaux ou financiers apparaissent, il devient plus que probable qu'on se trouve en face d'un problème causé par l'alcool. On doit cependant être prudent : *en dernière analyse, il est essentiel que le diagnostic médical vienne confirmer l'opinion du profane, si bien fondée puisse-t-elle sembler être.*

Les registres de présence sont souvent un moyen sûr de confirmer que l'employé est un alcoolique. Il est assez probable, — on l'a souvent vérifié, — qu'il existera une certaine similitude entre ses absences, par exemple, des absences prolongées après les week-ends, les jours de congé, les vacances ou les jours de paie. L'absentéisme sporadique offre un autre indice, comme dans le cas de l'employé qui ne s'absente pas pendant de longues périodes et, soudain, est absent pendant plusieurs jours.

Il est toujours possible, évidemment, qu'une telle absence soit le résultat d'une autre maladie mais, si les registres indiquent une telle tendance chez un employé qui, par ailleurs, semble être en bonne santé, une enquête pourra révéler qu'il s'agit d'un buveur "périodique" qui demeure sobre pendant des semaines et même des mois entre ses souleries.



aujourd'hui le quatrième rang parmi les plus sérieux problèmes de santé du pays (n'étant devancé que par les maladies de coeur, le cancer et les maladies mentales), il pourrait bien se classer premier si tous les faits connexes étaient connus.

On dispose de beaucoup de renseignements sur l'absentéisme parmi les buveurs-problèmes et on estime à une moyenne de 22 jours annuellement l'absence de ces employés de sexe masculin contre 5 à 7 jours pour tous les autres. Si l'on tient compte du fait qu'au moins 3 p. 100 de tous les employés compris dans l'effectif canadien de la main-d'oeuvre souffrent d'alcoolisme, il est évident qu'il en résulte une diminution importante du rendement. Ce fait et la mauvaise qualité du travail qui caractérise ce groupe posent à ceux qui occupent des fonctions de surveillance un problème sérieux de perte de productivité qui a des répercussions sur l'efficacité de fonctionnellement dans son ensemble.

Les effets de l'alcoolisme à la longue attirent particulière-  
ment l'attention à cause du très grand nombre de personnes  
qui en sont directement touchées et des répercussions  
toujours croissantes de ce problème sur l'économie. On  
estime, par exemple, qu'au moins 3 p. 100 de toutes les  
personnes employées au Canada sont des buveurs-problèmes  
et le pourcentage s'élève à un rythme alarmant.

Les pertes économiques résultant de l'alcoolisme peuvent  
être attribuées principalement à l'absentéisme de l'employé,  
qui entraîne les frais de remplaçants, et à la perte d'investisse-  
ment en expérience et en formation quand l'employé est  
éloigné de son emploi de façon temporaire ou permanente.

Les frais indirects peuvent même dépasser les frais directs  
qui sont plus évidents. Ils résultent d'un manque d'attention  
au travail, d'une baisse d'efficacité et d'une diminution de  
rendement, d'absences fréquentes du travail et d'une prédis-  
position aux accidents et à se trouver impliqué dans les  
accidents d'une nature plus sérieuse que ceux qui arrivent à  
leurs collègues qui boivent modérément ou ne boivent pas.

Pour les raisons mentionnées ci-dessus, ces employés  
constituent sans aucun doute une source de préoccupation;  
cependant on doit aussi tenir compte que la présence d'un  
buveur-problème dans la famille d'un employé portera aussi  
une atteinte sérieuse à l'efficacité et à la productivité  
professionnelle de l'employé. L'absentéisme d'un employé  
peut être attribué à un problème familial qui le tracasse ou  
auquel il est mêlé et, même s'il est physiquement présent à  
son travail, il se peut que l'"absentéisme mental" puisse  
diminuer son rendement au travail d'une façon semblable à  
celle de l'employé qui a un problème personnel d'alcoolisme.

Le buveur-problème est aussi plus prédisposé à contracter  
d'autres maladies. Habituellement, ces maladies sont aussi  
d'une nature plus grave et, dans plusieurs cas, peuvent se  
révéler fatales. Il s'ensuit que, même si l'alcoolisme occupe

On estime qu'environ les deux tiers des adultes au Canada consomment des boissons alcooliques, certains en de rares occasions, d'autres lors de réunions sociales seulement, certains régulièrement et d'autres excessivement. La plupart des gens qui consomment de l'alcool ne subissent aucun effet nocif qui vaille la peine d'être signalé. Toutefois, les statistiques révèlent qu'un consommateur d'alcool sur quinze ira grossir les rangs des buveurs-problèmes.

L'alcoolisme ne tient aucun compte de la classe ni du niveau social: les alcooliques se retrouvent dans toutes les classes de la société, dans toutes les professions et dans toutes les catégories de revenu. L'alcoolisme crée des problèmes sociaux, économiques et médicaux, dont les effets plus ou moins sérieux ont des répercussions sur l'individu, sa famille, ses amis, son employeur, ses collaborateurs et même le public en général.

Nous n'avons pas l'intention, dans le présent guide, de nous occuper du buveur occasionnel ou social normal ni de nous ingérer dans la vie privée des employés. Cependant, un employé dont les habitudes en matière d'alcool nuisent au rendement du travail, à l'assiduité et aux relations personnelles, devient un sujet d'inquiétude pour la direction. En réponse à ce problème, la direction doit apporter le même intérêt à faciliter le traitement de l'alcoolisme qu'elle apporterait pour le traitement de n'importe quelle autre maladie grave qui pourrait atteindre des membres du personnel.

## CHAPITRE II

### QUELQUES FAITS AU SUJET DE LA CONSOMMATION DE L'ALCOOL

Presque tous les adultes en Amérique du Nord boivent des boissons alcooliques; la plupart le font pour des raisons sociales et, dans la majorité des cas, l'alcool ne cause aucun problème de comportement. Malheureusement, pour d'autres, c'est tout le contraire et, dans plusieurs cas, l'alcool a un effet grave et tragique sur leur vie et leurs moyens d'existence. Et là sont véritablement les buveurs-problèmes.

Grâce à des années de recherches et d'études par des membres de la profession médicale, l'alcoolisme est maintenant reconnu comme une maladie ou une affection authentique. Par conséquent, la personne adonnée à l'alcool est donc, en réalité, une personne très malade. L'étude de milliers de cas d'hospitalisation corrobore cet énoncé. Elle révèle que le buveur-problème est une personne chez qui l'usage excessif répété ou régulier de l'alcool nuit au rendement normal au travail et à la vie familiale.

On a établi aussi que toute personne qui consomme des boissons alcooliques n'est pas nécessairement un buveur-problème et le fait de consommer régulièrement des boissons alcooliques n'est pas un symptôme indéniable d'alcoolisme. Il y a une différence marquée entre l'alcoolique et le buveur social qui n'a pas d'habitudes fixes. Le buveur-problème n'est plus capable de cesser de boire par sa seule volonté et il doit recourir à une aide extérieure pour "détruire l'habitude". L'alcoolisme ne peut pas être "guéri" en ce sens que l'alcoolique ne pourra jamais boire avec mesure. L'alcoolique doit s'abstenir complètement d'alcool ou sinon courir le risque presque certain d'y devenir complètement adonné. Si l'alcoolisme n'est pas arrêté, le mal va en empirant et le résultat éventuel pourra aller jusqu'à la folie ou la mort prématurée. Cependant, grâce aux conseils intelligents de professionnels un alcoolique peut parvenir à la sobriété et avoir une vie normale et enrichissante sans consommer d'alcool.

Il faudra peut-être adapter à des situations exceptionnelles dans chaque ministère concerné les divers détails administratifs qui entrent dans la mise en oeuvre du programme d'alcoolisme. En général, cependant, on suivra dans l'ensemble de la Fonction publique une méthode administrative commune pour aborder le problème afin d'assurer aux employés un traitement uniformisé. Compte tenu de ceci, il est recommandé aux ministères d'adopter et d'appliquer des procédés normaux, tels que ceux qui sont exposés dans le présent guide.

Plusieurs particuliers et de nombreux organismes seront nécessairement impliqués dans divers éléments du programme d'alcoolisme: le surveillant immédiat de l'employé, le directeur du département, l'administrateur du personnel, le médecin personnel, des spécialistes de la Direction des services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et les organismes locaux appropriés. Chacun a un rôle précis à jouer dans la réadaptation de l'employé malade, et doit participer à l'élaboration d'une méthode coordonnée pour aborder le problème.

On a conçu les divers chapitres du présent guide pour concentrer l'attention non seulement sur quelques considérations générales qui constituent ce programme, mais aussi sur quelques aspects très particuliers. Ce programme a pour but de remettre l'employé en état de fournir un rendement compétent et efficace, et, sur ce point, on doit reconnaître que le surveillant immédiat se trouve le mieux placé pour mettre en marche, aider et évaluer continuellement les progrès d'une telle réadaptation. Par conséquent, on insiste sur le "rôle du surveillant" comme étant l'une des principales clés du succès; un chapitre séparé est consacré à cette charge particulière.

Le fait que l'alcoolisme est reconnu et accepté de façon confirmée comme une maladie qui peut être traitée avec succès devrait aider et encourager les employés qui en souffrent à demander et à accepter volontairement du secours, et par ce moyen, faciliter leur retour à une bonne santé, à une vie normale et à la productivité voulue.



a) L'alcoolisme est reconnu comme une maladie susceptible d'être traitée, et toute aide raisonnable doit être donnée pour réadapter l'employé en lui permettant de recouvrer un bon état de santé et en le rendant capable d'accomplir son travail de façon efficace. L'employé, en retour, est tenu d'accepter certaines conditions liées à sa réadaptation. Ces conditions comprennent la responsabilité pour l'employé de prendre des mesures personnelles positives pour surmonter sa maladie, d'accepter d'être mis en rapport avec un médecin afin de subir un examen médical et de collaborer entièrement à toute prescription de traitement et à tout programme de réadaptation.

b) Au surveillant incombe la responsabilité de découvrir les cas où le rendement du travail se détériore ou est de mauvaise qualité et il doit renvoyer à un médecin tout employé qui présente un problème constant de santé ou de comportement qui s'est avéré nocif au bon rendement de son travail. Les mises en rapport avec un médecin pour examen ou contrôle seront faites selon les formes administratives établies et en conformité avec les instructions appropriées du ministère.

c) Les divers bureaux régionaux de la Direction des services médicaux du ministère de la Santé et du Bien-être social s'occuperont des arrangements nécessaires pour les examens médicaux ou le traitement de réadaptation de ceux qui leur sont envoyés pour visite ou aide médicales.

d) Dans le cas où l'absence du travail est nécessaire pour *traitement médical autorisé ou hospitalisation*, un congé de maladie sera accordé à l'employé, s'il a des jours de congé à son crédit, comme pour les autres maladies reconnues.

e) Si, après un examen approfondi et attentif du cas, il apparaît qu'un traitement médical ou d'autres mesures de réadaptation ont échoué, ou si l'employé refuse de collaborer à un programme de réadaptation, la Fonction publique devra se défaire de cet employé.

f) Si un employé se rend coupable de quelque infraction des règles établies du ministère ou des règlements de la Fonction publique, il ne doit pas être excusé sous prétexte qu'il est alcoolique ou buveur-problème.



## CHAPITRE I

### LES BUTS DU PROGRAMME

L'incidence croissante de l'alcoolisme présente un problème de plus en plus grave qui est devenu, au cours de ces dernières années, un sujet de préoccupation majeure pour les employeurs et les employés, ainsi que pour leurs familles et leurs amis. L'alcoolisme est maintenant reconnu comme une maladie qu'on peut et doit traiter en tant que maladie afin d'obtenir d'heureux résultats. L'alcoolisme est devenu une maladie si répandue qu'on la trouve à tous les niveaux de la société et c'est un mal qui réduit l'utilité et la productivité de ses victimes. Il importe donc de prendre des mesures positives et appropriées pour dépister les personnes qui en sont affligées et essayer de leur procurer de l'aide en utilisant des méthodes et des procédés de réadaptation dont les résultats se sont révélés positifs.

L'alcoolisme est une maladie différente des autres sur un point important au moins: dans la plupart des cas, la personne qui en est atteinte ne recherchera pas volontairement de l'aide ou des soins. Tout programme de réadaptation doit donc pleinement tenir compte de ce fait et être conçu et appliqué de façon à convaincre très tôt le buveur-problème que l'alcool est la cause primordiale de ses difficultés, qu'il a besoin d'aide et que cette aide est entièrement mise à sa disposition. Il doit aussi se rendre compte que s'il ne réussit pas à surmonter son problème il risque de compromettre son emploi.

Le gouvernement du Canada, en tant qu'employeur, juge que tous les efforts raisonnables doivent être tentés pour découvrir, aider et réadapter ceux de ses employés qui s'adonnent à l'alcoolisme ou sont en train de devenir alcooliques. ON ENCOURAGE DONC CHAQUE MINISTÈRE ET CHAQUE DÉPARTEMENT À METTRE EN MARCHÉ ET À POURSUIVRE UN PROGRAMME ACTIF VISANT À DÉCELER ET À TRAITER L'ALCOOLISME ET, PAR SUITE, À RÉADAPTER LE BIVEUR-PROBLÈME. CE PROGRAMME SERA FONDÉ SUR LES PRINCIPES GÉNÉRAUX SUIVANTS:



Le gouvernement du Canada, conscient de la valeur et de l'importance du bon état de santé de ses employés, a, par sa ligne de conduite en matière d'hygiène du travail, autorisé l'instauration progressive d'un programme de santé global destiné à favoriser, encourager et maintenir la santé et le bien-être des employés de la Fonction publique.

Une partie importante de ce vaste programme, qui devrait être d'un intérêt primordial tant pour la direction que pour les employés, est la prise de dispositions adéquates permettant de reconnaître et de traiter l'alcoolisme et de réadapter le buveur-problème. Par conséquent, on a réalisé le présent guide sur la politique à suivre et les lignes de conduite en matière d'alcoolisme afin d'aider les ministères à élaborer des programmes de traitement de l'alcoolisme et, sans limiter les efforts distincts de chaque ministère, d'établir une certaine mesure de normalisation dans l'application de ces programmes et de ces méthodes dans l'ensemble de la Fonction publique.

Au présent guide, qui a été réalisé avec l'aide de conseillers médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, on a incorporé des méthodes et des renseignements appropriés provenant de certains programmes des ministères et en particulier d'un guide à l'usage des surveillants préparé par le ministère du Revenu national (Douanes et Accise). Les mesures prévues sont conformes également aux techniques et méthodes généralement utilisées dans les programmes de réadaptation de l'industrie privée.



# TABLE DES MATIÈRES

PAGE	AVANT-PROPOS
1	CHAPITRE I -- LES BUTS DU PROGRAMME
4	CHAPITRE II -- QUELQUES FAITS AU SUJET DE LA CONSOMMATION DE L'ALCOOL
6	CHAPITRE III -- LES CONSÉQUENCES DE L'ALCOOLISME
8	CHAPITRE IV -- COMMENT RECONNAÎTRE L'ALCOOLIQUE
10	CHAPITRE V -- LE PROGRAMME DES MINISTÈRES
17	CHAPITRE VI -- LE GUIDE DU SURVEILLANT
23	PROGRAMMES OFFICIELS DE TEMPÉRANCE DES PROVINCES DU CANADA
25	ALCOOLITUÉS ANONYMES

© Droits de la Couronne réservés  
En vente chez Information Canada à Ottawa,  
et dans les librairies d'Information Canada:

HALIFAX  
1735, rue Barrington

MONTREAL  
Edifice Aeterna-Vie, 1182 ouest, rue Ste-Catherine

OTTAWA  
171, rue Slater

TORONTO  
221, rue Yonge

WINNIPEG  
Edifice Mall Center, 499, avenue Portage

VANCOUVER  
657, rue Granville

ou chez votre libraire.

Prix 75 cents      N° de catalogue BT45-271

Prix sujet à changement sans avis préalable

Information Canada  
Ottawa, 1971



Secrétariat du Conseil du Trésor  
Direction de la politique du personnel

---

GUIDE À L'USAGE DE LA GESTION  
DANS LA  
FONCTION PUBLIQUE DU CANADA

—ALCOOLISME—

CANADA





GUIDE À L'USAGE DE LA GESTION  
DANS LA FONCTION PUBLIQUE

# ALCOOLISME

CANADA

